藤井佳朗
歯学博士

DVD映像で学ぶ
帰ってきた歯科からの逆襲

歯科医療の概念を変えた
あの名著が帰ってきた！

寝たきり老人や認知症患者、各種の
不定愁訴を改善に導いた歯科治療の実際

DVD映像で学ぶ
帰ってきた
歯科からの逆襲

藤 井 佳 朗 歯学博士

【DVD使用上の注意】

●本書のDVDは、DVD対応のプレーヤーにて再生してください。DVDドライブ付きパソコンやゲーム機などの一部の機械では正しく再生できない場合があります。

●ご使用のプレーヤーにより、操作が若干異なる場合があります。くわしくはプレーヤーの取扱説明書をご参照ください。

●このディスクの映像は16：9画面サイズ（ワイド）で収録されています。

●本書のDVDを権利者に無断で複製（異なるテレビジョン方式を含む）、放送（無線・有線）、公開上映、レンタルなどに使用すること、およびネットワークを通じて送信できる状態にすることは法律で禁止されています。

はじめに

私はこれまで､全身の健康を考えた歯科治療を行ってきました。

具体的には、噛み合わせの調整です。それだけで、腰痛、肩こり、関節リウマチなど、長年治療しても治りにくかった病気が改善することがあります。また、的確な入れ歯を装着するだけで高齢者の日常生活動作が向上し、寝たきりだった人が、いきなり立ち上がって歩き出すこともあります。

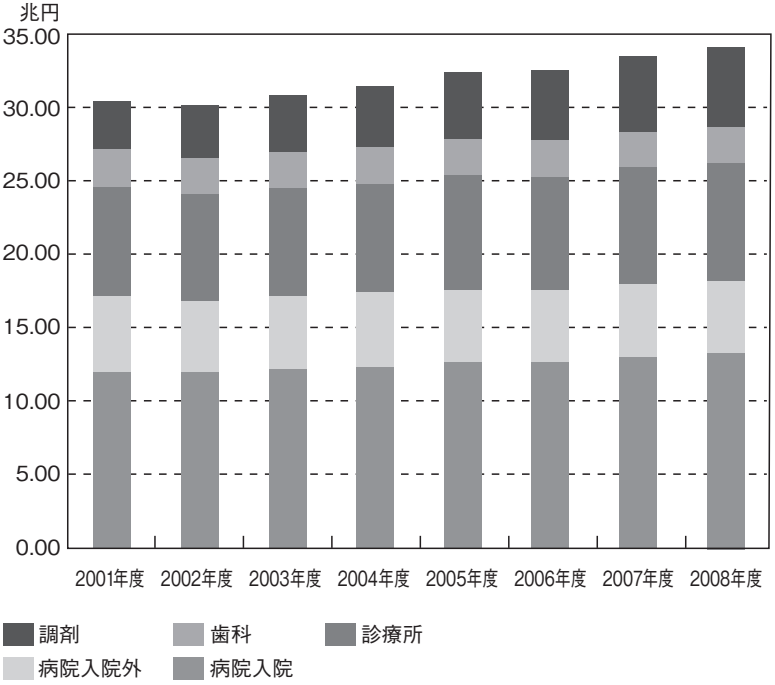
これらの症例は、付属のDVD（ケース２、３、４参照）を見ていただければ、一目瞭然です。

歯は、それほど全身の健康に深く影響しているのです。原因不明の病気や症状のなかには、歯（口の中）の問題が関与していることが少なくない、というのが実感です。さらに10年ほど前から、従来の治療ではなかなかよくならない患者さんが増えてきたことから、その原因に電磁波を疑うようになりました（拙著『歯科からの電磁波対策――携帯電話は体に悪いのか？』参照)。

日本は超高齢社会に突入しました。高齢者の医療費や介護費用はウナギ登りとなり、国家財政をも圧迫しています（次頁参照)。

老人は免疫力も体力も低下し、老人向け介護施設や病院では、健康増進をなかばあきらめた介護や医療が行われています。まるで、枯れ枝に水や肥料を与えても無駄だと言わんばかりです。寝たきりや認知症（痴呆、ボケ）になってしまった高齢者は、もう救われないのでしょうか？　いや、そうとは言い切れません。適

国民総医療費の推移



切な歯科医療を施すことで、再び健康を取り戻すことがあるのです（ケース７、８参照)。あきらめるのはまだ早いと思います。

そのような考えから拙著『歯科からの逆襲』を発刊して、早や15年になろうとしています。その後、時代背景の変化から『歯科からの医療革命』を出版しました。両拙著では、老人医療のみならず、アトピー性皮膚炎、膠原病などの難治性疾患、腰痛、肩こり、膝関節痛などポピュラーな疾患でも慢性化して再発をくり返すパターンなどの歯科的対応について述べてきました。

電磁波に関しては『歯科からの電磁波対策――携帯電話は体に悪いのか？』と銘打って2010年に出版し、その見えざる電磁波の危険性について警鐘を鳴らしてきました。

その後、WHO（国際保健機関）の研究機関であるIARC（国際がん研究機関）は携帯電話の電磁波と発がん性との関連を「限定的ながら可能性がある」との分析結果を発表し、拙著が警告した電磁波の危険性がますます現実味を帯びてきています。

また、『歯科からの電磁波対策――携帯電話は体に悪いのか？』では初めて、DVDによる映像を添付しました。この映像が好評で、文章だけではよくわからない部分を補う役割を演じてくれました。学生（生徒、児童）や父兄を対象に上映会を開いた学校もあるようです。「百聞は一見に如かず」といったところでしょう。

私自身も学校での講演活動をしていますが、学校側が生徒の携帯電話使用に関して悩んでいる状況がわかりました。さらに生徒たちのほとんどは電磁波の危険性を認識していないことがわかりました。某中学校での私の講演に対する生徒の感想文の例を示してみます。

「藤井先生にケータイの電波について、いろいろなことを聞きました。私は先生のお話しとビデオを見て、とてもびっくりしました。今までそんな疑いもなくケータイを使ってきたので、少しショックでした。

ケータイの電波だけでふらついてしまったり、気持ちが悪くなる人を見て、電波というのはおそろしいものなんだなと思い、ケータイについて改めて考えてみようと思いました。

もう一つおどろいたのは、膝などが痛くて立ち上がれない人を、歯のかみ合わせを変えることで立てるようにすることでした。今までそのようなことを一回も習ったことも、聞いたことさえありませんでした。

歯医者さんとはすごい仕事なのだなと改めて感じました。本当に今日はためになるお話をありがとうございまし

た。今後、このことを考えて生活していこうと思います」

「今日、藤井先生の講演を聞きました。まず、携帯の電磁波でガンになる可能性のあることをWHOが発表したという話に驚きました。

また携帯電話の電磁波により、苦しんでいる人がいることを初めて知りました。歯に金属をつけていて、電磁波で体が傾いて駅のホームに落ちてしまう人がいる可能性は思いもよらなかったし、本当にびっくりしました。

次に、歯のかみ合わせを変えるだけで今まで立ったり歩いたりできなかった人が自由に動けるようになるのも、とてもびっくりしました。また、歯は一つ一つが大切であることも知りました。

私はこの話を聞いて、日ごろ駅などで携帯電話を使うのを改めようと思いました。また、歯は一つ一つ重要なものだから、これからも歯を大切にしようと思いました」

ところで、電磁波関連の映像以外に老人医療や腰痛、顎関節症、膝関節痛などの歯科臨床映像も撮影しており、いつか一般の方々にも見てもらいたいと思っておりました。私の個人的な講演会などでは部分的に公開してきましたが、もっとたくさんの方々に見てもらいたいと思い、何度かテレビ放送関係者に放映のお願いをしてきました。

しかし、このような映像の公開はできないと、いずれも断られました。けっしてやらせの映像ではありません。真実をそのまま伝えた映像です。そう話しても、取り合ってもらえませんでした。UFOや心霊写真の放送はできても、この手の映像はお断りというのは、納得いきません。

撮影当時、これらの映像を地元の歯科医師会に持ち込みました

が、私の考え方を普及しようという動きはありませんでした。

そういうわけで、わずかな方にしか公開してきませんでしたが、「暗闇の中に一筋の光が見えた気がする」「このような映像がテレビで公開されれば明日にでも日本の医療はよい方向に向かうのに、大変惜しい話だ」といったご意見を多数いただき、それならば、映像DVD付きの著書を発刊しようと決意した次第です。

私はかつて国会議員会館で、多くの国会議員やその秘書たちの前でこれらの映像を公開したことがあります。かなりよい反響があったと記憶しています。「兆単位での医療費節減ができるのではないか」と話す国会議員もいました。15年前に出版した『歯科からの逆襲』をよりいっそう理解するうえでも、映像は参考になると思います。

日本の医療・介護問題は、基本的には15年前と変わっていません。社会の高齢化が進むこと、それに対する国家財政の負担が増えることは当時から予想されていました。そしてその状況は予想どおりになり、政府の悩みの種になっています。『歯科からの逆襲』ではどうすれば国家財政の負担を減らすことができるのか提案したつもりでしたが、15年たったいまも、まったくと言っていいほど実現していません。

今回『帰ってきた歯科からの逆襲』で、もう一度、国家国民に問いかけたいと思います。そしてもう一度『歯科からの逆襲』を読み直していただきたい。私の訴えたいことに変化がないことがわかると思います。

増大する医療費、介護費用を、病気を治すという本質的な対策は考えず、介護保険料の引き上げや介護サービスの質的低下や増税で賄おうという議論ばかりが目立ちます。

また、医師不足を医学部定員の増加、医師国家試験の合格率の

向上で補おうとする短絡的な考え方で本当にいいのでしょうか？
それでは、質の悪い医師が多数輩出される懸念があります。

医療費の増加を防ぎたいなら、病気を減らせばいい。介護費用の負担が大変なら、介護を必要とする人を介護しないですむ体にすればいい。医師不足も、病気を減らせば相対的に医師を増やすことになります。そしてそれを実現するキーワードは「歯科」なのです。この主張は、『歯科からの逆襲』のときからまったく変わっていません。

この本に添付してある映像を見ていただき、読者のみなさまにこのことを問いたいと思っております。

ただ、映像の中にはかなり古いものも含まれていますので、画質が悪いものもありますが、ご了承願いたいと思います。

本書が闇夜の中の一筋の光になるように、また増大する社会保障費の節約につながれば幸いです。

平成23年11月

contents

はじめに……3

総論

老人病院から見えてきた「歯と全身の関係」……14
寝たきり高齢者に対する歯科治療の重要性……17
電磁波の害から体を守る歯科治療……21
こんな症状は歯科治療で改善する可能性大……25
私が行っている治療の3つの特徴……27
①O-リングテストで患者さんの体に尋ねる……27
②SLR（Straight Leg Raising）テストで下肢の動きを見る……28
③AKA（関節運動学的アプローチ博田法）で骨格調整を行う……29

映像解説

本書の読み方と特典映像について……32
ケース1 ▼あごと全身はつながっている
慢性腰痛と開口障害がその場で改善……33
原因不明の疾患に効果があった……35
ケース2 ▼重度の慢性関節リウマチが改善
車椅子の患者さんが立ち上がった!……36
ケース3 ▼１本の歯が全身に影響する
リウマチの症状がクラウン１個で改善……39

contents

高齢社会における入れ歯治療の重要性……41

ケース4 ▼義歯装着で寝たきりを回避
義歯を入れたら一年ぶりで歩けた!……42

ケース5 ▼歯科治療は命にかかわる医療
義歯をはずすと生活動作能力が落ちる……44

ERやICUにも歯科医師を……47

ケース6 ▼意識がなくても歯科治療はできる
自発呼吸が回復した!……48

重度認知症への挑戦……50

ケース7 ▼重度の認知症でもあきらめるのはまだ早い
重度認知症が総入れ歯の装着で改善……51

ケース8 ▼本当は上品な顔立ちの女性だった
いつも口をポカンと開けていた人が… ……53

<参考>日常生活で実践できる「認知症予防の10か条」

<参考>長谷川式スケール

顎関節と全身の関係は連動している……58

ケース9 ▼①噛み合わせが原因の顎関節症
２本の歯を削っただけで治った……59

ケース10 ▼②首から下の関節異常が原因
開口障害が足腰の関節の調整で改善した……61

ケース11 ▼顎のひずみが腰にきた!
顎関節のAKAにより腰痛が改善……63

contents

ケース12 ▼顎関節と骨盤周囲関節の連動性①
足を上げると下顎骨が奥に動いた……66

ケース13 ▼顎関節と骨盤周囲関節の連動性②
足を上げると下顎骨が右にずれた……66

<参考>顎関節学会の分類

親知らずが全身症状を誘発……69

ケース14 ▼親知らずの治療①
60歳で初めて手が床に届いた……70

ケース15 ▼親知らずの治療②
抜歯したら腰の症状が軽くなった……72

物質の持つ固有波動による治療……74

ケース16 ▼固有波動は全身に影響する
クラウンを足元に置くだけで腰痛が改善……75

ケース17 ▼薬の持つ固有波動①
漢方薬を近づけただけで腰痛が軽快……78

ケース18 ▼薬の持つ固有波動②
抗生物質を近づけただけで首の痛みが軽快……82

ポピュラーだけど治りにくい症状と歯科治療……83

ケース19 ▼治りにくい五十肩が治った
たった１回の治療でよくなることも……84

ケース20 ▼非常に多い膝関節痛も歯科で改善
たった1本、数秒の治療で痛みが改善……87

contents

ケース21 ▼ソフトレーザーによる変形性股関節症の治療
口腔内に照射するだけで痛みもない……88

スポーツの世界に噛み合わせ治療を応用……90

ケース22 ▼O-リングテストで原因を探り当てる
歯列矯正で股関節の動きやバランスが改善…91

ケース23 ▼マウスピースと筋力アップの実験
スポーツパフォーマンスを高めるマウスピース……93

まとめ……94

総　論

DVD映像を見る前に

老人病院から見えてきた「歯と全身の関係」

映像の説明に入る前に、私がこれまでに携わってきた歯科医療について少しだけ説明しておきたいと思います。

私が歯と全身の関係に注目するようになったのは、20年ほど前、老人病院の歯科診療をするようになったのがきっかけでした。私はここに週1回通い、歯科診療を行っていましたが、入院中のお年寄りの診療もしていました。それは歯や入れ歯の治療だけでなく、歯科による全身治療です。

ここで私は、寝たきりだったお年寄りが入れ歯によって歩けるようになったり、認知症が改善した例を数多く体験しました。この治療によって、歯科医療が全身治療に欠かせないものであるという確信を深めました。

老人は病院に入院すると、まず入れ歯をはずされます。本人が手入れをできない場合、看護師が入れ歯のケアをしなければならないからです。入れ歯をはずされた老人は、みるみるうちに弱っていき、歩いて入院した人が寝たきりになってしまいます。認知症も進みます。患者を健康にするのが病院なのに、反対に老化や病気をひどくしている。それが現実です。

「歯はものを食べるのが第一の目的である」と思っている人が多いかもしれませんが、そうではありません。歯は全身を支えるものです。人間として、起きて、生活するために必要なもの、それが歯なのです。ですから、入れ歯をはずすと、とたんに歩けなくなったり、体が弱ってしまうことがあるのです。

噛み合わせは全身の筋肉や骨格に甚大な影響を及ぼしています。

まず、筋肉への影響です。ものを噛むとき、咬筋、側頭筋、外側翼突筋などの咀嚼筋を使います。長期にわたって不自然な噛み方をしていると、これらの筋肉に無理な力がかかり、疲労したり、痛みが出るようになります。

そればかりか、首筋の筋肉（胸鎖乳突筋）や、そこからつながる腕、肩、背中の筋肉まで痛みが及んできます。筋肉に偏った緊張が起きれば、筋肉の中を走っている血管が圧迫され、血液循環も悪くなります。

筋肉だけでなく、骨にも影響が出てきます。あごの骨は全身の骨につながっています。上顎は頭蓋骨につながり、下顎は舌骨を介して胸骨や肩甲骨につながっています。噛み合わせが悪いと、当然下顎骨がゆがみ、そのゆがみが広がり、全身の骨格をゆがめる原因になります。

その証拠に、噛み合わせの悪い人はたいてい背骨が曲がっています。背骨は、ストレートに顎の骨の影響を受けやすいのです。

背骨の中には、脊髄という神経の束が通っています。脊髄は中枢神経の一つで、末梢神経から届けられた情報を受け取り、それに対応する指令を出すという非常に大事な役目を持っています。背骨が曲がれば、脊髄もその影響を受けて、脳と末梢の連絡がうまく取れなくなったり、神経やホルモンの異常が生じてきます。

また背骨が曲がれば、骨盤もその影響を受けます。骨盤は上半身を支えるかなめであると同時に、上半身と下半身の連結を担っています。ここがひずむと、下半身への血流や神経の流れが途絶えて、坐骨神経痛、末端のしびれ、痛み、冷えなど、さまざまな症状が現れてきます。

私は老人病院で大勢の高齢者の歯の状態を診てきましたが、入れ歯であれ、自分の歯であれ、歯がきちんとある人は概してQOL（生活の質）やADL（日常生活動作能力）の高い人が多いようです。反対に、寝たきりの人は残存歯が少ないというデータもあります。

自分の歯がなくなったら、せめて入れ歯で体を支えてほしい。それが高齢者の健康を考える第一歩です。

寝たきり高齢者に対する歯科治療の重要性

入れ歯が寝たきり高齢者の全身状態やADLを改善させることは、これまで一部の歯科医から報告されていました。では、どれくらいの人が、どの程度改善するのか。残念なことに、そういう数値を示した報告は、これまでありません。

そこで私は、入れ歯が寝たきり高齢者の日常生活動作にどれくらい影響を及ぼすか検証してみました。その要約をご紹介します。対象者は、某老人病院の寝たきり患者29名と、在宅要介護寝たきり高齢者３名の計32名です。平均年齢は79.8歳、男性６名、女性26名。旧厚生省の「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）」で見ると、いずれもランクB1～C2の人たちです。歯の欠損18歯以上あるいは非咬合状態の患者を対象としました。患者の主たる疾患は脳血管障害14名(43.8%)、認知症10名(31.3%)、両方の併発４名(12.5%)、その他４名(12.5%)でした。

認知症10名の度合いは、改訂長谷川式簡易知能評価スケールで13点、11点、10点、８点がそれぞれ１名ずつ（20点以下が認知症と診断されます）。問診不可能なほど重篤な認知症４名、明らかに認知症の症状が見られるにもかかわらず、本スケールでは認知症と判定できなかった者２名です。

患者を「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）」の判定基準に基づいて、ランクJ1 ～ C2までの８段階に分類し、入れ歯装着後に３段階以上の改善が見られたものを「著効」（たとえばC2→B1、C2→A2）、２段階改善したものを「有効」（C2→B2、

C1→B1)、その他を「無効」としました。有効率は、「著効」と「有効」を合わせたものです。

結果は、全体としては「著効」７名（21.9%)、「有効」３名(9.4%)、「無効」22名（68.9%)、有効率は31.3%でした。著効・有効群は全員義歯を装着しましたが、無効群22名中には義歯使用を拒絶した14名（43.8%）が含まれています。この14名を除いた義歯使用群18名に限れば、「著効」７名（38.9%)、「有効」３名（16.7%)、「無効」８名（44.4%)、有効率は55.6%でした。

著効例の中には、脳梗塞後左半身マヒで寝たきりになり、呼びかけにほとんど反応しなかった70歳の男性が、上下総義歯装着２週間で座位が保持できるようになり、約１カ月後には介助なく

障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

生活自立	ランクJ	何らかの障害などを有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関などを利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たきりの生活をしている
寝たきり	ランクB	屋内での生活はなんらかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車椅子に移乗する
	ランクC	１日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうたない

（厚生省、1991 年）

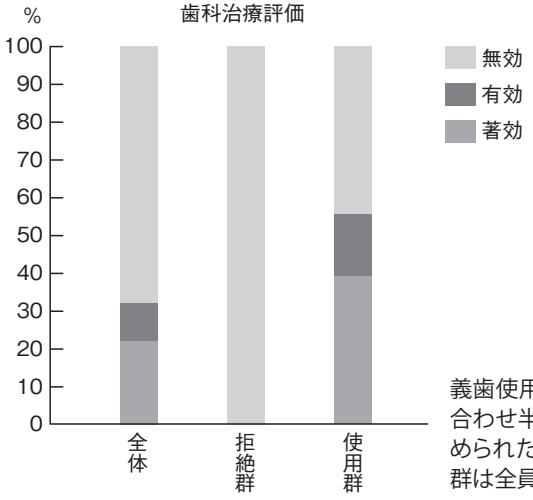
車いすに移動できたという例がありました。この患者さんはその後、短距離なら杖歩行も可能になって退院されました。

この調査で特筆すべきは、義歯使用拒絶群14名全員に日常生活自立度の向上が見られなかったのに、義歯使用群18名のうち過半数に有意な改善が見られたことです。入れ歯によって咬合や咀嚼が回復すると、寝たきりを予防したり治療できることが、この調査で示唆されました。

義歯使用を拒絶した理由は、長期にわたって入れ歯をはめていなかったため、入れ歯をはめたときの異物感や、入れ歯調整のための通院、入れ歯のケアなどの煩わしさがあったのではないかと考えられます。また認知症群の７割が入れ歯を拒否したことから、入れ歯を使用する意義を患者自身が理解できないと、義歯の使用はむずかしいことがわかりました。

いずれにしても、この臨床調査から次のような意義ある結論を

寝たきり老人患者に対する歯科治療評価のグラフ



義歯使用群は著効、有効を合わせ半数以上に効果が認められたが、義歯使用拒絶群は全員無効であった。

導き出せました。

①咬合・咀嚼が顎口腔系のみならず、全身に対して強い影響を与えている。

②義歯を装着し、使いこなせれば、寝たきり老人患者の半数以上に日常生活自立度の向上が期待できるので、老人医療分野でも積極的な歯科医療の普及が望ましい。

③義歯使用拒絶頻度を減少させるためには、本人、医療従事者、及び介護者などにも歯科医療の重要性を理解させる必要がある。

④高齢者の健康維持のためにも、こうした分野の基礎的、臨床的研究を歯科医科の連帯協力の下で進める必要がある。

電磁波の害から体を守る歯科治療

このように噛み合わせと全身の関係がわかってから、私の診療範囲は急速に広がっていきました。一見歯科に関係のなさそうな腰痛や肩こりやひざの痛み、さらにはアトピーや関節リウマチなど、全身病と言えるような難治性の病気が増えてきたのです。

ところが10年ほど前から、従来の治療ではなかなか改善しない患者さんが多くなってきました。「なぜだろう……」と考えていたとき、ヒントになったのがあるアトピーの患者さんでした。

この患者さんは食事療法を主とする病院で治療を受けてアトピーがほぼ全快しましたが、退院後、同じ食事療法を続けているにも関わらず、アトピーが再発してしまいました。入院中と退院後と何か違うことがないか尋ねたところ、彼女が挙げたのが携帯電話でした。入院中は、携帯電話が使えなかったそうです。

私は、この患者さんに携帯電話を近づけてみました。すると、患者さんが大きくふらついたのです。私は携帯電話に原因があると直感しました（のちに日本の研究者が「携帯電話の電磁波がアトピーを悪化させる」と英文誌で報告し、海外で高く評価されました）。

その後、歯科治療で治りの悪い患者さんに携帯電話を近づけると、頭がぐらついたり、めまいを起こしたり、胸苦しくなるケースが多発しました。ところが口元をアルミ箔で覆うと、こうした症状が消えることが多いのです。

これは、口の中の金属材料が有害電磁波を集めたり、増幅させ

ているに違いない。そう考えた私は、O-リングテストなどを利用して、原因を調べるようになりました。そして歯科の場合、アマルガムやインプラントなどの金属がアンテナの役割を演じて、電磁波を集めてしまうことがわかってきたのです。

携帯電話から出る電磁波が体に悪いことは、その前から知っていました。「携帯電話の電磁波は脳腫瘍などのがんを誘発する」と、世界の研究者が警鐘を鳴らしています。WHO（世界保健機関）もその可能性を認めています。

怖いのは、そうした害が携帯電話を10年も20年も使ったあとで現れるかもしれないことです。ふらついたり、めまいがするといった症状がある人は、まだマシかもしれません。その時点で対処すれば、それ以上の電磁波の害を防げる可能性があるからです。

しかしそういう症状が出ない人は、電磁波にジワジワと蝕まれながら、10年、20年後にがんが発見されるかもしれないのです。

歯科材料に対する電磁波の影響を知ってから、私はO-リングテストで原因を特定し、それを排除する治療を行ってきました。原因は人によって異なるので、一律にアマルガムやインプラントが悪いわけではありません。レジンやセラミックが原因になることもあります。おそらく、歯科材料と患者さんの相性があるのでしょう。一人ひとりO-リングテストで調べて、治療を行っています。

この電磁波の影響については、拙著『歯科からの電磁波対策――携帯電話は体に悪いのか』の本とそれに付属しているDVDを見ていただきたいと思います。

私が電磁波についての研究を出身大学の学内学会で発表したとき、「社会的影響が大きいので、このような発表はすべきでない」

とある教授から言われました。

その後は、この学会に演題を提出しても、電磁波に関する研究の有無にかかわらず「医学的根拠がない」の一点張りですべての演題が却下され続けました（下参照）。

平成20年4月24日

藤井 佳朗 殿

過日応募頂きました貴演題3題は、愛知学院大学歯学会幹事会にて、本学会での発表に関して医学的根拠がないと判断されましたので、今回は発表をご遠慮頂きたく存じます。

つきましては、頂いておりました抄録ならびにDVDを返却させて頂きます。

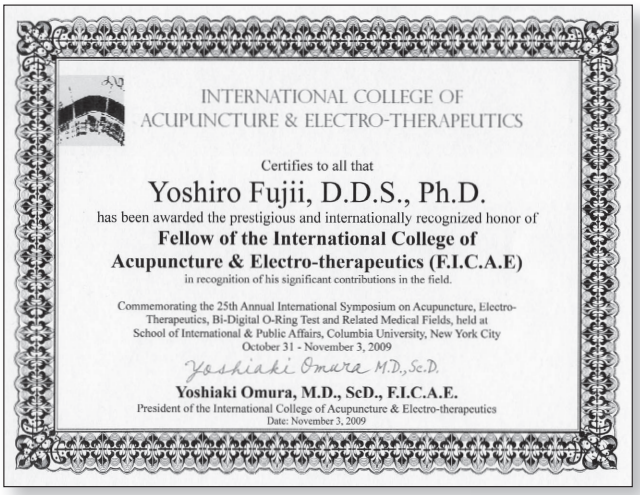
愛知学院大学歯学会
会長 野口俊英

ところが2008年、それらの演題はニューヨークのコロンビア大学で行われた国際学会で受理され、世界の研究者の前で発表することができたのです。そのときの英文抄録は、英文国際学会誌に掲載されています。

医学的根拠、あるいは科学的根拠とは、いったい何でしょう。目の前に、原因を取り除いたら症状が消えた人がいるのです。この人こそ生き証人であり、医学的根拠となりうるものではないでしょうか。

ニューヨークでの学会発表の少し後、４年に一度開催される日本歯科界最大の学術大会、日本歯科医学会総会第21回大会ではテーブルクリニックを務め、第26回日本歯科東洋医学会ではワークショップを開くことができました。

また、翌2009年には再びコロンビア大学で開催された国際シンポジウムで、１時間の講演時間を与えてもらいました。講演後、国際鍼灸電気治療大学から、研究職員の称号である「フェロー」に認定されました（下参照）。



INTERNATIONAL COLLEGE OF
ACUPUNCTURE & ELECTRO-THERAPEUTICS

Certifies to all that

Yoshiro Fujii, D.D.S., Ph.D.

has been awarded the prestigious and internationally recognized honor of

Fellow of the International College of Acupuncture & Electro-therapeutics (F.I.C.A.E)

in recognition of his significant contributions in the field.

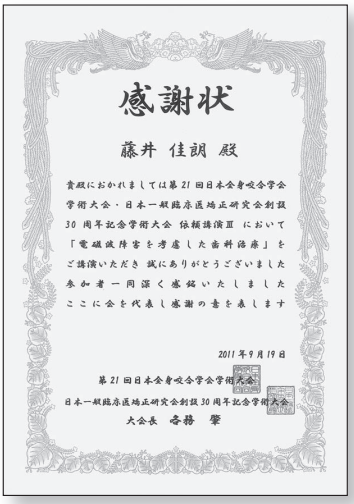
Commemorating the 25th Annual International Symposium on Acupuncture, Electro-Therapeutics, Bi-Digital O-Ring Test and Related Medical Fields, held at School of International & Public Affairs, Columbia University, New York City
October 31 - November 3, 2009

Yoshiaki Omura M.D., Sc.D.

Yoshiaki Omura, M.D., ScD., F.I.C.A.E.
President of the International College of Acupuncture & Electro-therapeutics
Date: November 3, 2009

このように、私の活動も学会で徐々に認められつつあります。

2011年９月に開催された日本一般臨床医矯正研究会30周年記念大会および第21回日本全身咬合学会学術大会では依頼講演の演者として招へいされ、出身大学の学内学会で却下された演題（前頁参照）を中心に約１時間講演し、高い評価をいただきました（右参照）。



感謝状

藤井 佳朗 殿

貴殿におかれましては第21回日本全身咬合学会学術大会・日本一般臨床医矯正研究会創設30周年記念学術大会 依頼講演Ⅱ において「電磁波障害を考慮した歯科治療」をご講演いただき 誠にありがとうございました 参加者一同深く感銘いたしました ここに会を代表し感謝の意を表します

2011年9月19日

第21回日本全身咬合学会学術大会
日本一般臨床医矯正研究会創設30周年記念学術大会
大会長 西務 肇

こんな症状は歯科治療で改善する可能性大

歯科治療で改善する可能性が高いのは、腰痛、肩こり、五十肩、首や背中の痛み、膝関節痛、股関節痛といった慢性的な症状や不定愁訴です。噛み合わせが少なからぬ影響を及ぼすことが多いからです。

噛み合わせが悪いと、背中が歪んでくる。これは、私たちの世界では常識です。噛み合わせを直すと、その場で背骨がまっすぐになることすらあります。そして噛み合わせをもとの悪い状態に戻すと、また体が傾き始めます。ヒトの体は、骨格も筋肉もすべて有機的につながっており、顎の関節がずれるとまず背骨がずれ、全身の骨格のゆがみにつながります。「背骨の曲りは万病の元」だから、歯は万病のもとだと言っているのです。

それだけでなく、耳鳴り、便秘、めまい、手足のしびれ、神経痛、水虫、生理痛、生理不順、アトピー性皮膚炎、関節リウマチ、パーキンソン病、さらには緑内障、心臓病、脳性マヒなど、一見歯や背骨と関係なさそうに見える病気でも、体のゆがみが原因のことが多々あるのです。

たとえばアトピーの患者さんは、問診をすると腰痛や肩こりを併発している人がよくいます。噛み合わせの治療をしてその痛みがおさまってくると、アトピーの症状も自然によくなる事例が多いのです。

それにしても水虫までなぜ、と思うでしょう。しかしこれも、

体のバランスと関係が深いのです。噛み合わせが悪いと体が傾いて、片方の足に体重がかかります。体重がかかっているほうの足はたいてい蒸れて血行も悪いので、そちら側の足ばかりに水虫ができます。ところが、噛み合わせを少し変えると体の傾きがなくなって足が蒸れることがなくなり、血流もよくなり、水虫もよくなるのです。

健康を維持するうえで大切なことは、全身のバランスです。骨盤の上に背骨がS字状のカーブを描きながら、バランス良く立っている。それによって体の恒常性が保たれ、神経や内分泌や免疫が正常に機能するようになります。

もちろん、すべての症状、すべての病気が歯科治療で治るわけではありません。あくまでも、口腔内の異常に起因している病気に限ります。難治性の関節痛などが、がんの転移で発症していることもあります。ですから、最初から歯科治療を受けるのではなく、まずは専門医の診断を受けてください。それでも原因がわからず、症状も改善しない、あるいは再発をくり返すようなら、噛み合わせに原因がある可能性は大です。

私が行っている治療の3つの特徴

私の治療は、基本的には歯を削る、詰める、かぶせる、入れ歯を作る、マウスピース（スプリント）を作る――といった、ふつうの歯科医院がやっている治療とほぼ同じです。していることは同じですが、目的は若干違います。ただ虫歯や噛み合わせを治すのではなく、その一つ先を読んで、その人の全身状態にとって理想と思われる噛み合わせに近づける、ということです。

たとえば虫歯の治療でも、痛いから、食べにくいから虫歯の部分を削って詰めるのではなく、その人にいちばん合った噛み合わせにしてよく噛めるようにし、最終的には全身のバランスを整えて体調を万全にするところまで持っていきます。

そのために必要なのが、O-リングテストやSLRテストによる診断と、歯科治療を補助する骨格調整法です。付属の特典映像にもこれらの手法が用いられていますので、私の治療を理解していただくためにも、これらについて説明しておきましょう。

①O−リングテストで患者さんの体に尋ねる

「正しい噛み合わせ」を突きとめるには、患者さんの全身にとって最も都合のよい「あごの位置」を探らなければなりません。その手法は諸説ありますが、ほとんどは首から上しか診ないで判断しています。噛み合わせの位置は、全身を診たうえで判定しなければならないのに、そこまで追究した方法は少ないのです。私の場合は、O−リングテストという方法を採用しています。

1960年代、カイロドクターのジョージ・グッドハート氏は、

三角筋を利用した筋反射テスト（アプライド・キネシオロジー）を開発しました。

これを参考にして、1970年代後半に大村恵昭教授によって発見された診断法（治療法）がO−リングテストです。

筋肉というのは不思議なもので、たとえば精神的にちょっと落ち込んだだけでふだんの力が入らなくなります。同じように、体の中で炎症など何かトラブルが起きている部分を押されたりすると、それだけで筋力は落ちます。逆に快適で気持ちがよく、生理的に健康状態が維持できるような状況であれば、筋力は上がります。この正直な体の反応を利用して、その人の体にとって何が悪いのか、よいのかを判断しようというのがO−リングテストです。

これは患者さん自身でさえ自覚できないような、わずかな異常でも探知できる、非常に繊細な診断法です。口腔領域以外の部位の検査ができない歯科医にとっては、全身状態を把握するのに重宝します。

また、正しいあごの位置だけでなく、歯科材料の材質、義歯の形や色がその患者さんに合っているかどうかも、判定することができます。

義歯の作製や噛み合わせの調整では、数ミクロン単位でO−リングテストを行い、理想の噛み合わせに近づけていきます。

②SLR（Straight Leg Raising）テストで下肢の動きを見る

下肢伸展挙上テストのことです。整形外科でよく行われており、腰部、臀部、大腿部の痛みが、椎間板ヘルニア、坐骨神経痛等によるものかどうかを診断する目的で行います。

患者さんにベッドに仰向けに寝てもらい、ひざを伸ばした状態で術者がゆっくり足を上げていきます。途中で痛みが発生し、それ以上挙上できなくなったら、足が上がった角度を調べます。ま

た、これとは別にひざを曲げた状態で左右に内転、外転させ、股関節の柔軟性も調べます。関節が硬いほど重症といえます。

SLRテストでわかる骨盤周辺関節（仙腸関節や股関節など）の動きは、顎関節と密接に関係しています。私は、治療前に患者さんの状態を調べたり、治療後、それがどれだけよくなったかを調べるために、SLRテストをよく行います。

噛み合わせが良くなれば全身骨格が修正され、骨盤周囲関節のバランスも整ってきます。結果として下肢伸展挙上量が大きくなったり、左右差が少なくなり、歯科治療の良否の評価に役立つのです。

③AKA（関節運動学的アプローチ博田法）で骨格調整を行う

噛み合わせは全身の骨格に深く関わっていて、全身の健康を大きく左右しています。したがってすべての歯科医は、全身の骨格についての知識を持ち、いつも患者さんの全身を診た治療を行わなければなりません。

私は患者さんに対して、口と同時に、全身の骨格を診ます。そして腰痛、肩こり、ひざの痛み、股関節の痛みなどがあるかどうか聞きます。

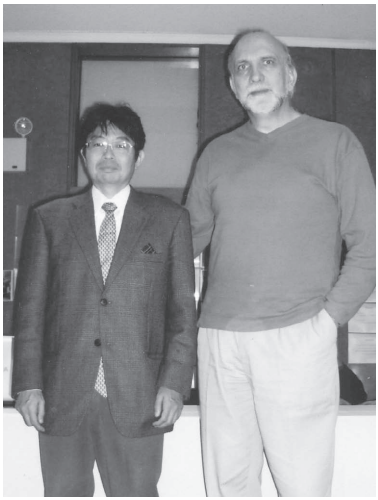
そしてもし必要であれば、AKA（関節運動学的アプローチ博田法）と呼ばれる方法で全身の骨格を調整します。したがって歯科治療室には、ベッドが必要です。

患者さんの骨格を診たり、調整するときに、私が最も重視するのが「仙腸関節」です。仙腸関節は、背骨が腰からさらに骨盤の内部に入った部分（仙骨）と、骨盤の左右に広がるようにしてある骨（腸骨）を結ぶ関節です。多くの靭帯で固定されており、見かけ上はほとんど動くことがありませんが、ここも頭の骨と同じように微妙に動きます。

仙腸関節の動きが悪いのは、全身の関節のバランスが悪い証拠

です。ここの評価ができなければ、たとえば痛くて口が開けられなくなる顎関節症の治療も困難になります。

たくさんの患者さんを治療した経験から言えば、顎関節症患者さんには必ず腰痛や肩こりがあります。それを治すために、AKAによる仙腸関節の調整が必要なケースが多々あります。噛み合わせとAKAによる骨格調整を同時に行うと、かなりよい結果を期待できます。



ニューヨーク・コロンビア大学にて、0–リングテストに対して知的所有権を米国政府に申請した弁護士とのスナップ